

最重度身体障害者福祉の本質的課題

——その生活権をめぐる考察——

徳川輝尚

(こひつじの苑園長)

はじめに

昭和二十四年、憲法第二十五条「生活権」の規定を受けて、身体障害者福祉法が制定された。その第一条にも明らかな様に、本法の目的は身体障害者の更生援護を図ることにあつた。又、本法第二条に於ても、「すべて身体障害者は、自ら進んでその障害を克服し、すみやかに社会経済活動に参加することができるように努めなければならない」と、更生への努力を規定している。私が小論でとりあげようとする最重度身体障害者への援護は、身体障害者福祉法制定時点に於ては、言及だにされていなかった。小川政亮も指摘しているように、この法は「身体障害者の基本的な生活安定のための経済的保障

および労働の機会の保障等の生活保障についての規定すらなく、それらの保障には、他の個別法規の制定、適用を必要とした」。そして、更生の可能性がないとみなされた最重度身体障害者に至っては、彼らが身体障害者福祉の援護対象になるには、身体障害者福祉法制定後二十三年を経なければならなかった。

かかる状況の中で、身体障害者更生援護施設体系はわが国社会福祉の発達と軌を一にして、年次整備拡充され、昭和四十七年には、常時介護を必要とする最重度身体障害者を収容する身体障害者療護施設の創設をみるに至った。この療護施設については、第二節で詳述したいと思うが、近時、障害の重度化、重複化、障害者の高齢化並びに社会・家庭機能の変

化等に伴い、社会福祉需要の増大と多様化の指摘される中で、最重度身体障害者福祉は多様な局面を持つ。

小論に於ては、重度身体障害者福祉の本質的な課題である最重度身体障害者の生活権を考察するにあたって、その問題の所在を明確にするため、身体障害者等の定義をし、主に戦後に於ける最重度身障者福祉の沿革及び彼らの生活実態にふれ、その施設処遇を概観したい。特に、私が過去十余年間たずさわつて来た療護施設を中心に考察することにより、重度身体障害者授産施設等との対比の中で、最重度身障者問題を明確にしていきたいと思う。又、従来の収容保護的性格に留まりやすい療護施設に於て、いかにして人間の尊厳にかかわる生活権を保障していくかを考察していきたい。生活権とは「人間を経済的、政治的、社会的、文化的な価値存在として認める権利、即ち、人間に値する生活を営む権利」であるが、小論では、この生活権の中、特に受教育権と労働権を取り上げて論じたい。又、あわせて提示したいものに、障害程度等級問題と、重複障害者問題がある。前者は障害者処遇の判定基準となるものであり、後者は社会生活に不可欠なコミュニケーションとかかわるため、生活権保障を論ずるにあたり、

是非、考察しておきたい課題である。

以下は、療護施設創設の運動に参画し、法律の改正、施設の設立・運営に携わる中で、最重度身体障害者と生活を共にし、その家族に接し、職員と労苦を分かち合いながら得たものを基礎に論述した。これはそのまま、試行錯誤する私の施設活動の実録であり、今後のプロジェクトでもある。一九八一年に国際障害者年を迎え、我が国でもその理念にもとづいて「今後における身体障害者福祉を進めるための総合的方策」⁽⁴⁾なる答申が提出され、身体障害者福祉対策が根本的に見直されようとしている現在、身体障害者福祉の本質的な課題である最重度身障者の生活権に視角をずえることは、極めて重要なことであろう。

一、最重度身体障害者福祉の沿革と実態

最重度身体障害者福祉を論ずるにあたり、まず現今の身体障害者の法的定義を身体障害者福祉法に求めると、その第四条で次の如く定められている。「この法律において、『身体障害者』とは、別表に掲げる身体上の障害がある十八歳以上の者であつて、都道府県知事から身体障害者手帳の交付を受けたものをいう」。別表とは、身体障害者福祉法施行規則別

表第五号を意味し、(一)視覚障害、(二)聴覚又は平衡機能の障害、(三)音声機能又は言語機能の障害、(四)肢体不自由(上肢、下肢、体幹)、(五)心臓又は呼吸器の障害の程度等級表を云う。

十八歳未満の児童については、昭和二十二年制定の児童福祉法に於て第二章「福祉の措置及び保障」を規定し、その第十九条は療育指導対象、第二十条は育成医療給付対象の規定であるが、いずれも「身体に障害のある児童」との規定をみる。又、児童福祉法に於ては、児童福祉施設の種別と保護の内容を規定するについて、盲ろうあ児、肢体不自由児等の具体的な対象規定もみる。

重度身体障害者については、個別の法的定義はなく、ただ、厚生省社会局長通知に於て、⁽⁶⁾重度身体障害者更生援護施設等の入所対象者を「重度の身体障害者」としているにすぎない。ただし、⁽⁶⁾重度身体障害者に対する日常生活用具の給付及び貸与について、その対象者の「障害及び程度」を別表に見ると、障害程度一級・二級を重度身体障害者としてよいと思われる。最重度身体障害者は法的用語ではなく、療護施設の入所対象者として使用されており、常時介護を必要とする重度身体障害者を示している。

ここで、最重度身体障害者福祉に於ける問題の所在を明確にするために、我が国重度身体障害者福祉の沿革と、その実態を瞥見してみたい。

身体障害者福祉は、昭和二十四年十二月二十六日、法律二八三号として制定された身体障害者福祉法がその福祉施策の中心をなすが、同法は、その第一条で法の目的が規定されている様に、更生援護を図るものであった。すなわち、「この法律は、身体障害者の更生を援助し、その更生のために必要な保護を行い、もって身体障害者の生活の安定に寄与する等その福祉の増進を図ることを目的とする」。そして、同法⁽⁷⁾第二条に於て、「すべて身体障害者は、自ら進んでその障害を克服し、すみやかに社会経済活動に参加することができるように努めなければならない」と、更生への努力を喚起している。

このように、身体障害者福祉法の目的が、社会への更生に重点を置いていることは、一般の労働能力をほとんど持たない、療護施設入所対象となる様な最重度身体障害者については、必要な措置が取られないことを意味し、その生活権は身体障害者福祉法によって保障されていなかった。

しかし、社会福祉の近時の特徴といわれる社会福祉需要の飛躍的拡大は、身体障害者福祉分野に於ても言うを待たない。すなわち、三浦文夫も指摘しているように、「それは一つには、社会福祉ニードの変化と拡大を基礎にしながら、ニードを需要化せしめる条件が、かつてない程拡がっているからである。そしてこの動向が従来のが国の社会福祉のもっていた救貧的で、ニード抑制的な体質を打ち破り、防貧的で、より開発的な社会福祉への転換と結びついて展開されている」。

このような社会福祉の発展状況の中で、重度障害（児）者福祉の立ち遅れは指摘されねばならない。ちなみに、重症心身障害児については、昭和四十二年八月、児童福祉法が改正されて、初めて重症児に関する一項が挿入されているのみであり、この改正を見るのにも、児童福祉法制定後二十年、身体障害者福祉法制定後十八年が経過している。そして、この改正以前は、重症児は、精神薄弱と肢体不自由の両方の障害をもっているため、どちらからの保護も受けられず、両方の法律から締め出されていた。

又、社会復帰の不可能と思われる最重度の身体障害をもつ成人（十八歳～六十五歳未満）に対しては、児童福祉法（十

八歳未満）も老人福祉法（六十五歳以上）も適用されず、更生援護施設からも身辺処理自立不能という理由で締め出されていた。これら最重度身体障害者に対して、昭和四十七年七月、重度身体障害者更生援護施設の整備を図るため、身体障害者福祉法の一部を改正する法律が施行され、常時介護を必要とする重度身体障害者を長期にわたり収容する身体障害者療護施設が身体障害者更生援護施設体系に新たに加え

第1-1表 要介助者と施設入所状況
(老人・身障者比較)

	在 宅	施設入所
老人	324,000人 うち全部介助 121,000人 (昭和56年)	特別養後老人ホーム 89,510人 (昭和57年)
身体障害者	241,000人 うち全部介助 67,000人 (昭和55年)	療護施設 8,808人 (昭和57年)

(全部介助とは、日常生活動作のすべてに介助を必要とするもの)

られ、重度身体障害者福祉は外見的に一応の前進を見たが、ここに至るにも、身体障害者福祉法制定後二十三年が経過している。

しかし、療護施設入所人

数は、第一一表でも明らかな様に、昭和五十七年に至り、八八〇八人に達したとはいえ、特別養後老人ホームに比べ、身体障害者福祉の立ち遅れは大きい。最重度身体障害者問題は社会問題としてクローズ・アップされながらも、いまだ多くの対象者の援護は家族にゆだねられ、不安な在宅生活を余儀なくされている。国による福祉対策の措置としては、身体障害者家庭奉仕員派遣、在宅重度身体障害者訪問診査、日常生活用具の給付および貸与、在宅重度身体障害者緊急保護等しか見ない。又、所得保障として障害福祉年金があり、現在、一級の重度身障者で年額四五二、四〇〇円、二級で三〇一、二〇〇円であり、昭和三十四年度発足当初の年額一八〇〇〇円に比べて大巾に増額されたとはいえ、この額は、重度障害者の生活を安定させ、自立を保障する所得にはほど遠い。

以上、最重度身体障害者福祉対策の沿革を述べてきたが、厚生省調査による身体障害者の実態を見ると、全国的身心障害児者総数は三五二万人で、そのうち十八歳以上の身体障害者数は二〇三万人、十八歳未満の身体障害児は一万一千人と推計された。昭和二十六年以降五年ごとに実施される厚生

第1—2表 身体障害者の人口比の推移（人口千人対）

調査年月	総 数	18歳 ～ 19歳	20 ～ 29	30 ～ 39	40 ～ 49	50 ～ 59	60 ～ 64	65 ～ 69	70 以上
30年10月	14.4	5.3	7.1	14.5	16.0	20.6	25.4		29.4
35年7月	13.7	5.2	5.4	10.0	16.0	20.0	28.2		39.1
40年8月	15.7	3.9	4.1	7.1	15.8	24.8	38.9		63.9
45年10月	17.9	3.3	4.9	7.7	15.8	29.7	40.9	56.2	63.7
55年2月	23.8	3.5	4.9	7.0	16.0	33.7	55.8	68.7	87.5

省の実態調査によると、我が国の身体障害者数は、調査回数を重ねるに従って増加の傾向をとる。このことは、交通事故、労働災害、環境汚染などの社会生活環境の悪化、高齢人口の増加に伴う高齢障害者の増加、昭和四十二年法改正による内部障害への対象の拡大などの諸原因によるものと考えられる。厚生省の実態調査による身体障害者の人口比の推移は第一一二表の通りである。又、障害者の高齢化、障害の重度化、重

複化は、近時の注目すべき傾向であり、その対策が必要である。

次に、最重度身体障害者をもつ家族の問題について考察したい。

最重度身体障害者福祉に携わっていると、新聞の社会面に「こどもの日過ごした夜、身障の子を絞殺」「脳性マヒの子と心中『一人残せぬ』と病弱の老父」「もう何度 悲しき親子たち」等の見出しで寝たきりの最重度障害者家族の一家心中、或いは殺人事件が報じられているのが目にとまる。これまで社会的にも顧みられず、福祉の谷間に取り残されてきたこれらの最重度身障者の療護施設として開設したわれわれの施設に於ても、入所以前に一家心中を求めていたと述べた家族が二件、自殺未遂が二件もあり、障害者家族の持つ問題の異常な側面に遭遇してきた。ここに於て、最重度障害者をもつ家族の問題点を整理してみると、次の様である。

(1) 経済的問題

自立自活できない最重度障害者は、部分的、あるいは全面的に家族に依存して生活せざるを得ない。障害福祉年金は生活保障の面から見て少く、家族の収入の多くは障害者の困難

な生活にあてられる。特に、老齡の親のみに依存している場合、経済的困窮は大きい。

(2) 人的問題

核家族化の顕著な現代社会では、介護を要する障害者の生活は困難になっていく。特に、最重度障害者の生活介助に要する労力は重く、障害者の年齢が大きくなるに従い、家族の機能として果すことは困難になる。障害者が三十歳、四十歳となる時、両親は六十歳、七十歳と高齡になり、体力は落ち、介護は不可能となる。更に、家族の労働力が障害者の介護に費やされることは、収入の低減につながる。

(3) 住居問題

現代都市生活の住環境は非常に劣悪であるが、障害者家族に於ては、住居選択範囲が限定され、更に、障害者が特殊な設備（ベッド、改造トイレ、洗面所等）を必要とするため、出費がかさみ、生活空間の一部は障害者の専用にあてねばならず、一層、住環境は劣悪化する。又、大声や奇声を発し動きまわる、いわゆる動く重症児もあり、近隣関係にまで問題をもたらす。

(4) 障害者の生活の劣悪状況

障害者の生活、教育、労作、娯楽等は劣悪なものしか与えられず、生存の基本にかかわる適切な医療も期待できない。

障害者は文化水準の低い生活を余儀なくされ、その欠陥は家族に投影され、家族間の不調和の原因となる。

(5) 家族間の不調和

障害者をもつ親の子どもの将来に対する不安と過度の不憫さ、障害者自身のもつ明日への不安、常時他者に依存して生活する精神的負担と卑屈への傾向、欲求不満、社会交流の少なさに原因する非社会性等、心理的、精神的葛藤が生む家族間の不調和は大きい。

(6) 障害者とその家族に対する社会の偏見

障害者に対する社会一般の無理解と無関心、偏見と差別は根強く、障害者とその家族を遠ざけ、これを閉鎖的にする。時には、非医学的考えにより、障害者との接触は避けられ、肉身の結婚を困難にするケースもある。

(7) 我が国の思想と価値基準

純然たる生理的・物理的結果としての障害を、本人或いは親の行為の結果と考えることにより、障害者と親は蔑視され、彼らは自らの心に負担をもち、世間を憚るようになる。又、

ルース・ベネディクトが指摘した名誉と体面を重んじる日本の「恥の文化」や、浜口恵俊の言う「社会のしきたりや、他人とのかわりという外側に行動基準をもつ日本の間人主義 (Contextualism)」は、我が国の障害者問題に於て、西欧とは異なる困難さをもたらす。

このような障害者家族の問題は、多くの逸脱行動を生じ、家族解体、親子心中あるいは殺害という悲劇に至ることもある。読売新聞社が昭和三十七年以来、五年間にわたって、重症心身障害者をもつ家庭を実態調査したが、その報告によると、この五年間に殺人事件が三十六件（未遂一件を含む）、心中が十六件、合計五十二件にも達している。殺人といっても、その約三分の一は不治の肉身を殺し、みずから死のうとした無理心中くずれだといわれている。同報告は、「家族の中に重症心身障害者のいる家庭は、常に心中を胸に描いているといっても、いいすぎではなからう。死こそ唯一の解決策」という言葉で結び、この問題の困難さを訴えている。更に、この調査の後、四年を経た昭和四十六年度一年間に於ても、飯塚進の調査によると、「『このままではこの子も家族とともに不幸。いつそのこと……』と、その子を殺したり、

親子心中をはかるケースは全国で三十件近くにもものぼっている」と言われている。又、筆者の調査によると、昭和四十七年から五十六年までの十年間に、親子心中あるいは殺害のケースは、四十五件におよんでおり、そのうち、親子心中は二十五件、殺害は二十件である。障害あるいは病気をもつ配偶者や親を殺害したり、心中したケースを含めれば、件数は更に増加する。

われわれは、最重度障害者をもつ家庭に、以上の様な家族解体につながる問題の所在を見てきた。J・グードは、家族の役割体系の解体を述べ、家族解体の類型をあげるに際し、精神的、身体的疾患を持つ家族員の存在する家族に、「不可抗力」による家族主要役割の欠損を見ている。グードの家族解体の定義は広義の定義であると言われているが、彼は「家族解体とは、一人ないしはそれ以上の家族成員が自己の役割義務を適切に果たさない場合における家族の役割構造の解体ないしは崩壊である」という。前述したように、最重度障害者には終身保護が必要であるが、このことは、機能的にも、構造的にも解体化しやするといわれている現代家族の機能をはるかに越えているといわねばならない。

このように家族解体にもつながる最重度障害者の問題を解決し、その生活権を保障するためには、公的な社会福祉対策が不可欠である。しかし、前述の如く、最重度障害者に対する福祉の立ち遅れは、厳しく指摘されねばならない。

昭和三十八年、当時の厚生大臣西村英一は「身体障害者福祉法の改正を行ない、リハビリテーションの見込みがないとされる重度者も、身障福祉法の対象にできるようにする」と発言している。これに先立ち、昭和三十三年、京都市左京区の子羊会が、最重度身障者の「愛のホーム」（現在のこひつじの苑）設立運動を起こし、厚生省に法の改正を訴えたが、これが療護施設設置要望の始めといわれている。又、当時二十施設を数えた重度身体障害者更生援護施設も、入所者の重度化に伴う運営難から、療護施設設置を求め、小島蓉子を中心に研究スタッフが実態調査を行い、それに基づいて「生活介護にアクセントをおいたケアのための施設（重度身体障害者療護施設）づくり」を提言している。

昭和四十五年八月、身体障害者福祉審議会は、重度障害者援護対策についての答申を提出し、「家族構成の変化によって保護に欠ける重度障害者の問題の顕在」を取り上げ、重度

障害者援護施設の充実、整備、拡充の必要性を訴え、「リハビリテーション」の余地が少ない、自力では日常生活の維持が困難な常時医療、又は介護を必要とする、寝たきりの重度障害者を収容し、必要な医療及び保護を行なう重度身体障害者療護施設を新設すること」を提言している。厚生省は、この答申をもとに、昭和四十六年、「社会福祉施設緊急整備五年計画」をたて、療護施設の設置をその最重点施策の一つとした。そして、昭和四十七年七月、身体障害者福祉法の一部改正が行われ、同法第三十条の四をもって身体障害者療護施設が創設された。これは、戦後の社会福祉施設発達の第四期「施設整備および労働条件改善期」(昭和四十二年～五十二年)に位置する。

二、最重度身体障害者と療護施設

前節で最重度身体障害者福祉の沿革と実態、並びに障害者家族の問題を見てきたが、彼らのもつニードの充足は、個々の家族機能でなされることは不可能であり、行政による社会福祉サービスの一環としてなされる必要性を知った。ここに於て、一例を身体障害者療護施設にとり、入所者の持つ問題を出来るだけ客観的に捉え、われわれのなす福祉サービスの

第2-1 療護施設(定員50人)
基準職員数
(昭和58年)

職 種	基準職員数
施設長	1
事務員	1
指導員	1
医師	1
看護婦	2
運動療法指導員 マッサージ士	1
栄養士	1
寮母	20
介助員	1
調理員	4
計	33

評価と、福祉進展のための次のニードを把握してみたいと思う。

身体障害者療護施設は、先にもふれた様に、「常時介護を必要とする重度身体障害者を長期にわたり収容するものである」が、その入所者の多様なニーズに適確に応えるためには、医師、看護婦、理学療法士、作業療法士、教師、生活指導員、介護員(寮母)、ケースワーカー、グループ・ワーカー、心理判定員、栄養士、調理員、事務員、営繕係、運転者等、数多くの職種スタッフによる専門的サービスが求められる。しかし、現法規による療護施設職員配置基準はそれには及ばない。入所者定員五十名の施設の基準職員数を第二一表で

見ると、この配置基準には教育、理学療法、作業療法、職能訓練、趣味、スポーツ、総合的医療、ケースワーク、グループ・ワーク、カウンセリング等が欠けており、全人的復権を目指すリハビリテーションは非常に困難である。しかし、このような施設状況にあっても、職員の試行と努力、協力病院、地域住民、ボランティアの協力を得て、障害者の残された能力を発見・評価し、個々の入所者のもつニーズの充足に専門的サービスを投入し、彼らの生活権の確立に役立つよう志向しつづけなければならない。

ここで、筆者のかかわる「こひつじの苑」でのケースを取り上げ、施設入所による生活環境の大きな変化が入所者に与える影響と、そこに生ずる個人の変革、ニーズの増大を、福祉サービスとの関連の中に瞥見してみたい。

療護施設開設に至る迄は、多くの最重度障害者は、殺害、心中事件を生む土台とも言うべき生活障害等を持ち、家族機能を阻害された家庭にあった。彼らの多くは、家庭にあっては、自らは居室からの移動もままならず、家族の彼らへの生活介護に要する労力は重く、家族の機能として果たされるには、日常身の世話さえも困難な状態に置かれていた。ここ

に、こひつじの苑の入所者の中から、若干の事例を取り出し、最重度身体障害者を取りまく生活の問題を理解するための一助としたい。

事例(1) T三兄弟は十一年前に入所した。現在、長男五十六歳、次男四十九歳、三男三十八歳であり、三人とも脳性マヒによる両上下肢及び体幹機能障害と精神薄弱をもち、自立不能の一級障害者で不就学である。家庭に於ては八十一歳の母親(入所時は七十歳)によつて介護を受けていた。

事例(2) I氏は、十一年半前に入所した。現在三十九歳の男子。分娩障害で未熟児として出生した。脳性小児マヒによる四肢機能全廃の寝たきり一級障害者で重度精神薄弱をもち、不就学である。硬直した姿勢のままで日常生活の全てにわたつて介護を必要とする。家庭に於ては、入所当時七十四歳の父親と六十四歳の母親が介護していた。母親は息子との入水心中も図った。

事例(3) K子は十一年半前に入所した。関節炎リュウマチによる四肢関節強直で、全くの寝たきり一級障害者である。小学校四年生の時に発病、十五歳で寝たきりとなった。長期にわたる仰臥状態のため、血行不良をきたし両手指先が壊死

した。近所にハンセン氏病（らい）が発生したため両親は娘の壊死をらいと誤認し、爾来二十余年間、全く外界から遮断された一室で生活していた。入所当時八十歳の父親は製材所の雑役をし、六十七歳の母親が介護していた。本人は現在四十七歳である。

事例(4) A子は脊髄性小児マヒによる両下肢弛緩性マヒの一級障害者で、七年前に四十四歳で入所した。小学校四年生の時、ポリオを発病し、最終学歴は小学校六年卒である。家庭に於ては、入所当時七十三歳の父親と二人暮らしであったが、父親も三級の身障者で、年金と生活保護費で生活していた。父親による介護は不十分で、日常の食事はラーメンとビスケットに限られ、極度の栄養失調の状態で入所した。専門医の治療を受けたが治らず、入所後二年して病院に移り、死亡した。

これらの事例が示す様に、過去に於ては極度の生活不安の中に、人間としての生存権すらおびやかされて来た最重度障害者の生活環境は、療護施設への入所に伴い大きく変化し、その生活意識も急激に変革されていた。

ここで、入所者の生活意識の変化のプロセスを見ると、彼

らの多くは、家庭に於けるごく限られた人々とのかわり合いの生活環境から、多数の異った人々と接触する集団生活に投入されたことにより、これら多数の他者との関係の中で、自己の覚醒、自己向上への要求が増大し、更に生きがいへと展開する。こひつじの苑開設一周年記念行事のテーマを募集した際、入所者のほとんど全員が「生きがい」「社会との交流」を希望したことや、苑内討論会でいつも中心をなすテーマが「生きがいのある生活」「生活圏の拡大」に集中した事実は、このことを示しているといえよう。

又、この集団生活は、当然、異性との接触の機会をもたらす。又、衣食住に於ける生活環境の整備と充足、明日の生活への不安の解消により、人間本能としての欲求、権利主張も表面化して来る。更に、若い同世代の職員、ボランティア等との交流により、自立精神が高揚され、より広い社会生活への参加、自己の能力の開発、可能性への挑戦等、未来への希望が増大する。過去に於て、ただ諦めの中に不可能事とされていた事柄が、可能性の中に再認識され、人権と社会性の意識に支えられ、その実現と発展が彼らの側から強く叫ばれて来た。施設内生活に於ては、学習、クラブ活動、文集発行、

第2—2表 こひつじの苑 日常生活介助
状況の推移 (単位:人)

種類	調査年	50年5月	51年11月	増 減
	介助程度			
更 衣	全部介助	32	16	-16
	一部介助	18	19	+ 1
	ほぼ自立	0	16	+16
食 事	全部介助	7	3	- 4
	一部介助 又は ほぼ自立	43	48	+ 5
排 泄	全部介助	46	25	-27
	一部介助	8	16	+ 8
	ほぼ自立	0	10	+10
移 動	全部介助	10	2	- 8
	一部介助	4	7	+ 3
	ほぼ自立	36	42	+ 6

社会見学、外部の人々との交流等により、又、施設外での各種会合、催し等への参加を通して彼らの社会人としての自覚は強まり、自主的な入所者自治会が結成され、施設内生活のプログラム決定や、ボランティア受け入れ等、施設運営への参画の割合が増加していく。

更に、日常生活訓練による残存機能の開発により、過去に於ては不可能とされていた動作が、部分的或いはほぼ全面的に自立していくプロセスが、彼らの生活意識に大きな変化を与えている事実も注目に価する。即ち、上体を起こす訓練に

より、寝たきりの水平状態の生活から垂直状態の生活に入る。これは意識面でも、対人関係でも大きな変化をもたらす。ついで車椅子訓練により、車椅子を動かすことを覚えた者は、生れて始めて自力で移動することを実現したのであり、これは生活行動様式に大きな変革をもたらす。即ち、今までは個々のベッド上でのみ生活を送っていたものが、移動により仲間づくりをはじめ、相互協力を強め、グループとしての意志決定を覚えていく。又、特殊スプーンの使用法を体得した者は、生れて始めて食事の自立を獲得したのであり、食事摂取の自立は生命維持への自信を強めるのである。こひつじの苑に於ける入所者の介助状況の変化は、第二—二表に明らかである。ここで注目すべき点は、全部介助数が減じ、自立数が増加していることである。一部介助数の増加は、全部介助から一部介助へと発達した者のあることを示している。

以上、施設入所に伴う対象者の生活の変化と発達を概観して来たが、それはあくまで収容施設という限定された場に於てであることを確認しなければならない。彼らが求めている生活圏の拡大というニードの充足も、従来の収容保護的機能を主とした療護施設では充分に果し切れず、彼らの自己意識

第2—3表 全国療護施設入所者の状況（単位：人）

障 害 名 属 性	性 別	脳 性 マ ヒ	脊 髄 損 傷			脊 髄 マ ヒ	脳 血 管 障 害 後 遺 症	頭 部 外 傷 後 遺 症	リ ュ ー マ チ	進 行 性 筋 萎 縮 症	そ の 他	計	左 の 障 害 者 の う ち	精 神 病 併 発 者 の う ち	左 の 障 害 者 の う ち	視 覚 障 害 保 持 者 の う ち
			頸 髄 損 傷	胸 腰 髄 損 傷	小 計											
性 別	男	2,063	354	117	471	134	1,036	267	60	110	702	4,843	182	233		
	女	1,761	69	55	124	151	633	47	369	102	778	3,965	141	196		
	計	3,824	423	172	595	285	1,669	314	429	212	1,480	8,808	323	429		
手 帳 等 級 別	1 級	2,370	393	135	528	186	606	186	299	124	833	5,132	174	331		
	2 級	1,368	30	35	65	96	974	114	126	80	575	3,398	128	91		
	そ の 他	86		2	2	3	89	14	4	8	72	278	21	7		
	計	3,824	423	172	595	285	1,669	314	429	212	1,480	8,808	323	429		
年 齢 構 成 別	30歳未満	1,373	71	10	81	22	14	56	14	26	219	1,805	64	67		
	30 ～ 39	1,003	103	36	139	43	77	56	45	44	320	1,727	69	92		
	40 ～ 49	828	124	39	163	89	339	106	120	62	410	2,117	97	111		
	50 ～ 59	527	97	65	162	94	866	83	183	72	388	2,375	75	125		
	60 ～ 64	77	19	15	34	21	275	12	51	7	115	592	16	25		
	65 ～ 69	15	7	6	13	16	79	1	15	1	22	162	2	9		
	70歳以上	1	2	1	3		19		1		6	30				
	計	3,824	423	172	595	285	1,669	314	429	212	1,480	8,808	323	429		

と社会性が発達するにつれ、現実の施設生活に多くの欲求不満があらわれて来るのである。この問題の解決のため、専門スタッフは調査、検討、計画を繰り返えし、入所者のニーズに応じた施設処遇の改善に対処しているが、限られた予算と職員配置基準の中では、問題の根本的な対策にはほど遠い。

次に、全国に於ける療護施設の現況を把握し、療護施設の問題点を考察したい。前述の様に、昭和四十七年七月、常時介護を必要とする最重度身体障害者を収容するための療護施設が援護体系に加えられ、福祉行政の最重点施策の

一つとして設置が進められた。昭和五十七年一月現在、療護施設数は一四一所であり、施設利用者数は八八〇八人である。これらを対象とした調査結果を以下に提示する。

(1) 障害程度等級状況

第二―三表に明らかな様に、入所者の九六・八四％は障害程度等級が一、二級の重度障害者である。

(2) 障害の原因別にみた病名状況

第二―三表にある通り、脳性マヒが入所者の約半数近く、四三・四二％を占め、次いで脳血管障害後遺症の一八・九五％となっている。日常生活動作の障害の多い脳障害者の合計は五八〇七人で、全体の六五・九三％を占めていることに注目したい。

(3) 年齢構成状況

第二―三表によると、五十歳～五十九歳が二六・九六％と最も多く、次いで四十歳～四十九歳が二四・〇三％となっている。これを五年前の調査と比較すると、昭和五十二年では四十歳～四十九歳が二五・一二％と最も多く、次いで二十歳～二十九歳が二四・八八％、三十歳～三十九歳が二三・〇五％、五十歳～五十九歳は一九・三二％と低くなっている。利

第2―4表 全国療護施設入所者の言語障害の状況（単位：人）

言語障害の状況 属性	正 常	生活に支障がない 明白でないが日常	不明瞭だがよく 聞けばわかる	なんとかわかる 単語だけなら	失語症(中途障害の ため意志疎通が困難)	会話 左記以外で 不能	合 計
男	1,730	983	762	401	322	118	4,816
女	1,724	716	534	313	177	507	3,971
計	3,454	1,699	1,296	714	499	1,113	8,787

用者の出入りの少ない療護施設の高齢化の状況が明確である。

(4) 言語障害の状況

第二―四表によると、言語に障害のないものが三九・二一％であり、約六割のものが何らかの障害をもつ。特に脳性マヒ者は随伴障害として言語障害をもつものが多く、この障害が意思伝達を妨げる場合、生活権の確立は非常に困難となる。これについては、重複障害の項で述べる。

(5) 精神薄弱・特異傾向の状況

第2-5表 全国療護施設入所者の特異傾向の状況

項目 人数	みだりに大きな音をたてる 静かにしなければならぬ場所	順番やきまりに従わない	周囲の状況に関心を 向けるようとしな	一人前に出ようとしな い一人だけでいたが	つば・便・尿をもてあそぶ	異物を食べる	特定の場所でないとい	すわったり、寝たりしな	自傷行為がある	しゃべったりする 必要以上に動きまわ	幻聴・幻覚・妄想がある	物事に集中できない すぐにあきてしまっ	集団活動に参加しな いさそわなければい
人数	577	920	1,058	613	179	112	123	75	477	327	1,430	1,878	1,878
%	7	11	12	7	2	1	1	1	5	4	16	21	21

項目 人数	さそっても集団活動に参加しない	言われてもする意欲を持たない 自分から積極的になし	作業や活動の途中で遊ん だりして、最後までし	人の助けを必要以上に求める	人をおどしたり、暴力を加える	故意にいためる 自分や人の持ち物を	泣きさけんだり、 わめきちらしたりする	十個以上のものを数えられない	一つとたくさんとの区別がつかない	時間の把握(二時間単位) ができない	平仮名がわからない
人数	591	1,473	1,103	853	224	121	538	1,905	837	1,828	2,191
%	7	17	13	10	3	1	6	22	10	21	25

第2-6表 全国療護施設入所者の日常生活動作の介助状況（単位：人）

		一人のできる		(A) 部分 介 助		(B) 全 部 介 助		A + B
食 事	食 べ る	5,782	65.6%	1,582	18.0%	1,444	16.4%	34.4%
	飲 む	5,744	65.2%	1,232	14.0%	1,832	20.8%	34.8%
トイレ	衣服のあげおろし	3,985	65.7%	2,078		34.3%		34.3%
	ペーパー使用	3,997	65.9%	2,066		34.1%		34.1%
入 浴 (洗体)		1,199	14.3%	1,777	21.3%	5,381	64.4%	85.7%
衣 服 着 脱	着る (カブリ型)	3,567	40.5%	1,559	17.7%	3,682	41.8%	59.5%
	はく (ズボン・スカート)	3,438	40.4%	1,317	15.5%	3,753	44.1%	59.6%
移 動	歩 行	967	11.1%	260	3.0%	65	0.7%	35.1%
	は う	101	1.2%	31	0.4%	9	0.1%	
	補 装 具 使 用	660	7.5%	77	0.9%	4	0.1%	
	車 イ ス 使 用	3,933	45.1%	1,121	12.9%	1,482	17.0%	

精神薄弱者の状況については、全入所者の半数を占める脳性マヒ者にとつて、知能テストは重要でありながらもその実施は困難であり、又、年齢階級や障害原因等が多様であるため、明確なIQ測定の結果は出ていない。そこで、第二―五表の中で、特異な傾向に含めて調査した。その中で「十個以上のものを数えられない」「一つとたくさんが区別がつかない」「時間の把握ができない」「平仮名がわからない」という人数が多いことに注目したい。これは、知能発達遅滞者の占める比率の多いことを示しているといえよう。

(6) 日常生活動作の介助状況

第二―六表に示されたトイレ介助状況は、便所で排泄する者を対象とした調査結果であり、その他に尿器・便器使用者が一九一〇人（二一・七%）、オムツ使用者が二二六人（三・八%）いる。（これは昼間の使用者数で、夜間は更に増加する。）これらをトイレ介助に加えると、排泄介助はほぼ七〇%となる。従つて、最も介助を要するものは入浴で、ついで排泄、更衣の順となる。又、移動については、平面移動状況の調査結果であり、のり・おり移動は含まれていない。同表「A+B」が示す様に、何らかの介助を要する者は三四

・一% (トイレ) 〃八五・七% (入浴) であり、これは全国実態調査の八・三% (食事) 〃一九・六% (入浴) のほぼ四倍で、療護施設入所者の要介助状況の厳しさを示している。

以上、施設利用者の状況調査から様々の問題点が明らかにあったが、重度身体障害者援護体系としての療護施設に於ては、次の如き問題も指摘されるであろう。

(1) 職員問題

施設入所者の日常生活全般にわたつての援助を行う寮母の定数は、収容者二・五人につき一人であるが、二十四時間の交替勤務であるため、実際は昼間に於ても寮母一人が五〇七人の世話をする事となり、入所者処遇の向上を図ることは困難である。又、指導員の数は少く、リハビリテーションに必要な各種セラピスト (療法士)、問題解決のためのケースワーカー、カウンセラー等の配置は認められていない。更に、寮母の資格は最低基準に定められておらず、そのため専門的処遇に欠けやすい。専門職員としての資格化による職員資質の向上が急がれる。

(2) 医療問題

最重度身体障害者に要する医療の密度は高いが、療護施設

に於ける医師、看護婦の基準定数は極めて少ない。又、協力医療機関の委託費も低額であり、医療機関からの充分な協力が得られない。昭和五十一年より入院看護代替経費が新設されたが、現行の単価は低く、入所者の入院時の付添者も確保されないため、緊急入院を要する患者がそのまま放置されるという、人道上の問題さえ起っている。患者は病院、障害者は施設、という縦割りが改められ、医療と福祉の協力体制が望まれる。

(3) 交通手段の問題

直接的経路に不足する最重度障害者にとって、屋外指導や社会見学及び社会交流を通して現実の自然と社会に接することは、精神的発達に不可欠である。又、密度の高い医療を必要とする彼らには、専門病院や歯科医院への通院は必要である。そのために入所者の「足」としての交通手段の確保は欠かすことが出来ないが、現在、その保障はない。

(4) 施設設置方針の問題

療護施設設置についての厚生省の基本方針は、特別養護老人ホームに類型を求め、収容保護に目的をおいた。ちなみに、老人福祉法第十一条第一項第三号は、特別養護老人ホームに

ついで、「六十五歳以上の者であつて、身体上又は精神上著しい欠陥があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものを収容する」と規定している。そのため、療護施設に於ては、入所者の発達保障と生活権確立についての処遇に欠けている。

(5) 重症心身障害者の問題

重度の精神薄弱を重複してもつ最重度身体障害者の収容措置について、厚生省の方針が曖昧であるため、施設処遇上に混乱が見られる。

(6) 入所者の高齢化対策

六十五歳以上の者は療護施設入所の対象から外れるが、すでに入所している者については六十五歳を越えても引き続き収容措置が継続される。そのため、長期収容を目的とする療護施設に於ては退所者がほとんどなく、高齢化の現象が著しい。特別養護老人ホームとの兼合いが問題となっている。

(7) 療護施設の不足

療護施設はここ十年来急速に増設され、一部地域では入所希望をかなり充足しているが、長期収容を目的としているため、退所者はほとんどなく、入所希望者のニードに対応しき

れない施設が多い。

以上、列挙した様に、療護施設には解決を要する諸問題が見られるが、これらはひとり施設入所者にとつてばかりでなく、在宅者を含む全ての最重度身体障害者にとつての重要な課題を提起する。小論に於ては、これらの課題の中より、特に人間の尊厳にかかわる「生活権」について、そこに含まれる受教育権並びに労働権の側面より考察を進めたいと思う。これは一九八一年の国際障害者年のメイン・テーマ「完全参加と平等」に深くかわる問題である。

三、最重度身体障害者と受教育権

われわれは、施設に於ける日々の介護、生活指導、訓練を通して、入所者の全人間的発達を図り、人生を鍛え、「人間としての困難な障害をもちながらも、彼らが積極的に生き、自己の存在価値を確認するとはどういうことなのか」と考えながら進んで来た。しかし、最重度身体障害者のもつ可能性(potential)を最大にのばすことは、教育の問題を抜きにしてはなし得ない。ここに、最重度障害者教育の現状と今後の課題について触れることは重要な意義をもつ。

国際レベルに於ては、一九四八年に国際連合総会で採択さ

第3-1表 こひつじの苑入所者
就学状況
(昭和57年2月)

学 歴			人数
旧 制	小 学 校 卒		5
	高等小学校 卒		3
	女 学 校 中退		1
	中学校・女学校等 卒		5
新 制	小 学 校 中退		1
	小 学 校 卒		2
	中 学 校 卒		3
	高 等 学 校 中退		1
	高 等 学 校 卒		3
	養護学校	中学部 中退	1
		中学部 卒	2
		高等部 卒	4
義 務 教 育 終 了 者			27
義 務 教 育 未 終 了 者			4
不 就 学 者			24

れた「世界人権宣言」第二十六条で、「何人も教育を受ける権利を有する」という宣言をみた。我が国憲法第二十六条第一項にも、「すべて国民は、法律の定めるところにより、その能力に応じて、ひとしく教育を受ける権利を有する」と規定されている。しかし、療護施設こひつじの苑を例にとると、入所者五十五人の就学状況は第三―一表の如くである。これによると、義務教育未終了者と不就学者を合せると二十八人で、全体の五〇・九％を占める。即ち、義務教育の機会すら充分に与えられなかったものは、半数を越えている。

入所者の平均年齢は五十歳に達し、二十歳から六十九歳に及んでいる。彼らは、その障害の如何にかかわらず、全て等

しく教育を受ける権利をもったはずである。だが、現実にはその権利は空文にしか過ぎない。憲法第二十六条第二項、学校教育法第十二条、第三十九条は、保護する子女に教育を受けさせる義務を規定しているが、この就学義務は、学校教育法第二十三条、第三十九条第三項により、病弱、発育不完全その他やむを得ない事由のため猶予又は免除されている。

る。文部省学校基本調査によると、就学猶予・免除による不就学児童生徒は年々減少し、昭和五十四年度の養護学校義務制の実施に伴い、更に急激に減少した。しかし、こひつじの苑の入所者の多くが学齢期を迎えたと考えられる昭和十五年度に於ては、学齢児童十万人につき、就学免除者は七―三人、就学猶予者は五四〇人（文部省調査）であった。肢体不自由、虚弱、精神薄弱などの理由で就学免除及び猶予の対象とされた彼らは、現在も、学齢期を越えるものとして養護学校教育からも取り残され、義務教育を受ける機会すら保障されていない。

このように、最重度身障者の多くは、学校教育から除外さ

れているのであるが、彼らのもつ困難な身体的、精神的、社会的条件を克服する生活態度を身につけ、自己のもつ障害を正しく認識し、自分の可能性を最大限に伸ばし得るような教育の必要性を痛感する。

昭和四十六年六月に提出された中央教育審議会の答申は「特殊教育の積極的な拡充整備」をうたい、(1)心身障害者に対する特殊教育の機会の確保、(2)養護学校の義務制、(3)重複障害児に対する特殊学級の設置、(4)通学困難者に対する派遣教員制の普及などの諸策を提言し、それを受けて特殊教育は一応の前進を見せたが、われわれの施設入所者の平均的就学年度であつた昭和十五年から二十五年に、これら諸施策がすでに実施されていたならば、障害者も、三木安正のいうように「人間のよろこびは、自分の力を十分に発揮することができ、それがまわりの人びとに正当と認められたときが最も大きい」のであり、そのようなよろこびに教育を通じて多少なりともつながりを得たであらうと思う。

以上、最重度身体障害者の教育的背景について述べたのであるが、学齢期に教育を受ける機会をもたなかった障害者の教育方法という問題は、非常に困難なものである。しかし、

教育により教養と知性を錬磨することは、すべての人間にとって憲法二十五条に保障された「健康で文化的」な生活を営み、自己の可能性を伸ばし得る道にも連なるという認識の上に立つて、特に教育を受ける機会をもたなかった最重度身障者に対し、まず、学校にかわる教育の機会と、生涯教育(life long integrated education)の場を、あらゆる時と場所とにおいて設定することが必要である。以上の如き「生活権」に深くかわかる教育目標達成のため、国の施策実現が切に望まれる。

四、最重度身体障害者と労働権

障害者の職業援護は労働対策の一環として行なわれているが、一般企業に雇用されることの困難な障害者の場合は、障害の種類、程度、措置目的に応じて、身体障害者授産施設、重度身体障害者授産施設、身体障害者福祉工場等が必要な訓練を行ない、職業を得ることによって障害者の自立更生を図る。ここでは、これら施設に対する筆者の調査結果をもとに、それを療護施設の状態と対比することにより、最重度身体障害者の労働権問題の所在を明確にしたい。

まず、重度身体障害者授産施設（以下、重度授産と略す）

第4-2表 施設種別の^①上肢障害状況比較（片マヒを含む）
（昭和51年）（単位％）

施設種別	上肢障害者
福祉工場	23.1
重度授産施設	23.5
療護施設	64.7

（「療護施設」はこひつじ苑状況）

第4-1表 施設種別の障害等級状況比較
（単位％）（昭和51年）

施設種別	障害等級			
	1 級	2 級	その他	1級2級合計
福祉工場	29.5	33.3	37.2	62.8
重度授産施設	26.4	46.6	27.0	73.0
療護施設	59.8	37.7	2.5	97.5

（「療護施設」は全国療護施設状況）

の設置目的を見るに、
「重度^②の身体障害者で雇用されることの困難なもの等を収容し、必要な訓練を行ない、かつ、職業を与え、自活させることを目的とする」と定められており、身体障害者福祉工場（以下、福祉工場と略す）の設置目的は「重度^③身体障害者で作業能力はあるが、職場の設備、構造、通勤時の交通事情等のため一般企業に雇用されることの困難な者に職場を与え、生活指導と、健康管理のもとに健全な社会生

第4-3表 施設種別の脳障害者数の比率比較（昭和51年）
（単位％）

施設種別	脳障害者
福祉工場	21.4
重度授産施設	52.5
療護施設	62.1

（「療護施設」は全国療護施設状況）

活を営ませることを目的とする」となっている。即ち、療護施設が「収容保護」を目的としているのに対し、重度授産及び福祉工場はあくまでも「就労」を目的としており、利用者の入所要件として作業能力を有することが求められている。従って、施設利用者の障害程度を比較する時、福祉工場↓重度授産施設↓療護施設と進むに従い、より重度化し、特に上肢障害の割合が増加している。（第四—一表、第四—二表）又、日常生活動作並びに作業動作に於ける機能障害程度を比較する上で、脳性マヒ者、脳血管障害者及び頭部損傷者の合計数、即ち、脳障害者の人数が参考になるので、この比率を併記した。（第四—三表）

以上の如く、これら三種別の施設に於ける入所者状況は、同じ重度身体障害者とはいえ、その障害程度、障害部位、障害原因病名に大きな異りが見られる。中でも、特に注目すべき点は、要介助状況の相違である。療護施設に於ては入

第4—4表 施設種別の介助状況比較
(昭和51年) (単位%)

施設種別		福祉工場	重度授産施設
介助程度			
日常生活	不 要	97.2	75.9
	一部介助	0.2	24.0
	全部介助	2.6	0.1
作業活動	不 要	99.8	91.3
	一部介助	0.2	8.7
	全部介助	0	0

ず、入所者の大部分は自立している。ちなみに、介護員（寮母）の配置基準を見ると、療護施設に於ては、入所者二・五人に対し一人であるが、重度授産に於ては、入所者八十人までが四人にすぎず、福祉工場に至っては介護員の配置は認められていない。このような法的基準による施設運営の中で、重度授産及び福祉工場のほとんどが、その入所資格として「身辺処理の自立」ないしは「ほぼ自立」を条件としており、常時介助を必要とする最重度身障者の入所は認めていない。その生活に於て、他者よりの介護を必要とする最重度身障者に対しては、未だ就労はおろか職能訓練の扉も堅く閉ざ

所者は常時介助を必要とし、その大半が全面介助を必要とするのに対し、第四—四表に明らかな様に、重度授産及び福祉工場に於ては、全面介助はほとんど見られ

され、勤労のよろこびを分かち合うことが許されていないのである。

しかし、「介助を必要とすること」（要介助性）と、「労働が出来ないこと」（労働不能）とは同義的概念なのだろうか。この「要介助者は労働不能者である」という一般の発想の根底には、岡村重夫の云うように「目先の能率だけに着目する功利的計算と、障害そのものを強調し、障害されない能力部分をいかに活用するかを理解しない社会的偏見」が根ざしているといえよう。

われわれは、たとえどれほど重度の障害をもっている人であっても、彼らの残存機能を発見し、特別の工夫と訓練を積み重ねることにより、その機能を最大限に生かし、個々人に適した作業に携わることが決して不可能でないことを、療護施設の中で確認した。これを、こひつじの苑に於ける作業状況の中で提示したいと思う。

ここでは、専門スタッフの指導と援助により、入所者は更衣、食事、排泄、移動等、広範囲にわたる日常生活動作（Activities of Daily Living, ADL）の自立を目指すとともに、個々人に適した作業活動に取り組んでいる。その若干の事例

を挙げると、H氏は口にくわえた棒で、K子は頭に固定した棒で電動タイプライターを打ち、詩や文章を綴り、タイプ・アートを描く。S子は口だけで針に糸を通し、針をくわえて刺繍を作り、生け花を差し、七宝焼を描く。T子は両足の指に長い棒針をはさんで編物をつくり、足で折り紙をおる。そして、これらの作品は町の店頭を飾り、各地のバザーに出品されていく。又、絵画クラブは不自由な手で絵をかきつづけ、指導にあたった画家も驚く程の出来栄となった。すでに、

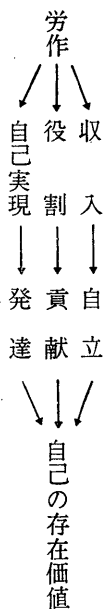
大阪市内で絵画展を開催し、その数点は愛好家により買いられていった。昭和五十年から、われわれスタッフは勤労問題を提起し、入所者の希望調査にもとづいて内職作業を導入した。現在実施している作業は「不良コイルの巻き戻し」で、約三十人が互いに障害を補いつつ、毎日平均二時間半の仕事に従事している。作業能率は、平均して健常者の十分の一以下で、収入は一人一日平均で九〇円、最高は四六二円、最低は三円である。(昭和五十八年八月現在)

以上、こひつじの苑に於ける最重度身障者の作業状況を概観したが、現段階に於ける主な効果は、労作意欲と創造のよろこびをもたらすことであり、又、収入を伴う場合も、収入

そのものではなく、むしろ、いかに少額であれ、自らの力で収入を得ることの体験と、それによる金品価値の把握、自立精神の高揚であり、更に社会的役割への参加による心理的満足感にあるといえよう。このような勤労への努力と相まって、彼らのパーソナリティは広い世界へと飛び出し、苦悩を背負ったより多くの人々へと目を転じることになる。即ち、器械体操中に事故を起こし、上下肢マヒとなったN君は、ある日、アフリカ・ピアフラの飢餓により骨と皮にやせ衰えた幼児の写真を見て、今まで自分ほど不幸な人間はいないと思っていた。しかし、今、もっと不幸な人間を見出した。この人達のため、自分は何かできないだろうか」と語り、これがきっかけとなって、入所者の自治会は募金活動を開始し、今も毎月十五日に、「まごころ募金」が続けられている。こうして入所者が、福祉の対象から福祉の担い手へと成長していったことは、こひつじの苑十余年の歴史の中、特筆すべきことである。モンテッソーリ学会のヘルブリュッゲ会長の言葉をかりるならば、実に「人間が自立するのは、他人を助けることを学ぶことによる」のである。

次に、労働のもつ意義を考察し、最重度身障者の労働権問

題を明確化していきたい。職業の人間生活に於ける定義を見ると、岡村重夫は、(1)生活を維持するにたる収入を得ることができ、独立した生活を可能にする社会的手段、(2)一定の社会的役割を果し、社会の存続、発展に対して貢献するという心理的満足感の充足と定義し、荻野恕三郎は、(1)仕事の代償として得られる金銭を得ること、この金銭を介して希望を実現する、(2)仕事を介して、他人とか社会によって、自己の存在と存在価値が認められる、(3)仕事により、自己の形成・実現・価値確認がなされると定義している。これらの考察をもとに、労働のもつ意義を定義するならば、それは、収入、役割、自己実現の三つと云うことができ、これらは共に「自己の存在価値」に向っている。ここで、身体障害者の労働を



又、収入、役割、自己実現を比較して見ると、収入は金銭を得ること (getting) であり、役割は社会に対する役を果すこと (going) であるが、自己実現はより発達した自己存在となること (being) であって、人間の存在価値を指向する労働の中で重要な意義をもつ。ここに視点を置いて労働を見るならば、就業を単なる企業労働力の充足とする能率主義的思考法 (industrial thinking) は批判されねばならず、利潤追求が先行する社会が、多くの障害者、特に最重度障害者を労働の場から疎外している現状は厳しく指摘されねばならないと思う。

以上、最重度身体障害者の労働権について考察してきたが、ここで改めて明確にしておきたいことは、就労の機会をもたない最重度の障害者たちも、他のすべての人々と同じく、人間としての基本的要求として労働を求め、これによって、収入、社会的役割への参加と貢献、及び自己実現という勤労のよろこびを分かち合うことを希望していることであり、私は療護施設の福祉に携わる中で、この事実を確認した。何が自分に出来ないかではなく、何が自分に出来るのか、を問う中で、彼らに残された能力に目を向け、これを開発する

ことにより、あらゆる可能性を高め、就労への道を切り開くこと、更にこれを通して自己の存在価値を確認し、生活権を確立することは、最重度身体障害者福祉に与えられた重要な課題である。

五、最重度身体障害者と障害程度等級

身体障害者障害程度等級（以下、障害等級と略す）とは、障害の程度を示すもので、身体障害者福祉法第四条「身体障害者の定義」の基礎をなし、同法別表第五号に一級から七級に分けて記載されている。これを障害認定基準として、都道府県知事が身体障害者手帳を交付するが、この手帳は、身体障害者福祉法による給付や措置などを受けるための必要前提として重要である。しかし、手帳交付の基礎となる障害等級については、現実に適しない点が指摘されており、改正要求の声が強く出されてきた。この問題は、特に、最重度身障者及び重複障害者の生活権にかかわる事柄であるので、ここにその概要を述べ、今後の施策対処に期待したい。

昭和四十七年、日本整形外科学会は、新しい身障等級の改正に対する要望書を厚生大臣に提出し、これを受けた厚生省は、障害等級の審査部会をつくり、等級の単純化と調整を図

る作業を始めた。当時、各身障者団体からの審議会への要望事項には、脳性マヒに対する等級認定を高める要望、脳卒中、脳血管障害、頭部外傷等による後遺症に対する脳性マヒに準ずる認定基準設置の要望が出されていることに注目したい。

昭和五十一年、日本整形外科学会が提示した「障害等級試験案」では、「最近におけるリハビリテーションの進歩発展の体様を基本におき、また、日常生活動作上機能的に大きなハండిキヤップを持つ者の多い脳性マヒ患者の等級設定についても十分検討を加えた」と述べ、更に学会の参考意見の中で、(1)重症身体障害者に特級を作る、(2)診断様式に日常生活動作の意見欄を作る等を指摘している。昭和五十七年三月、身体障害者福祉審議会が提出した答申「今後における身体障害者福祉を進めるための総合的方策」は、その第三章において障害等級にふれ、「現行の障害認定の方式が身体の生理的・解剖学的障害を中心に行われており、日常生活活動の能力に着目した評価が合理的に行われていない点」と、「特に、脳性マヒ者等全身性障害者の認定をめぐっての問題点」を指摘している。そして、「緊張性アテトーゼ型脳性マヒのような全身性障害者の程度等級評価の合理化」、「重複障害に伴う

日常生活活動能力に着目した等級格付の見直し」「障害老人や最重度障害者の認定、疼痛や脱力と機能障害の関係、全身性障害者の重複障害の認定等に不明確なものがあるので、その合理化を図る」「重度障害者を援護する立場においては、介護の要否が大きな問題であるので、その要素を加味する必要がある」等を提言している。

以上、障害等級改正に向けての運動の経緯を概観したが、その中で特に注目したい点は、(1)脳性マヒを含む脳障害者に対する問題点、(2)最重度障害者、全身性障害者、重複障害者に対する問題点、(3)日常生活動作能力及び介護の要否を考慮する点等である。前述の調査(第四―一―四表)で明らかのように、現行の障害等級によっては、脳性マヒ、脳血管障害及び頭部損傷等の脳障害をもつ最重度障害者の要介護性は適確に表示されておらず、又、他の障害部位に比べ、日常生活動作に困難をきたす上肢機能障害による自立性の欠如も明示されていない。即ち、現行障害等級は、解剖学的な区分を中心に定められており、生活権にかかわる人間の基本的要求への考慮がされていないのである。例えば、障害等級状況(第四―一表)に於て、重度授産では一級が二六・四%、二級が四

六・六%であるのに比べ、福祉工場では一級が二九・五%、二級が三三・三%となっており、福祉工場がより重度と表れているが、要介護性(第四―四表)から見ると、逆に福祉工場の方が、日常生活・作業活動とも自立性が高くなっている。又、脳障害者数の状況(第四―三表)を見ると、自立性の高い福祉工場から、自立性の低い重度授産、療護施設へと進むに従い、脳障害者の数が大巾に増加しているが、この事実は、日本整形外科学会の新しい身障等級の改正に対する要望、脳障害者に対する認定基準の合理化を裏付けるものといえよう。更に、障害等級状況(第四―一表)に於ける一、二級の合計数を比較すると、福祉工場が六二・八%、重度授産が七三・〇%、療護施設が九七・五%となっており、療護施設が最も多いが、この数的比率は、全員常時介護を要する療護施設とはほぼ全員自立している福祉工場及び重度授産との質的差異とは大きく食い違っている。日本整形外科学会の障害等級試案が重症身体障害者の特級認定を要望し、身体障害者福祉審議会の答申が日常生活活動能力に着目し、介護の要否を加味することを提言しているのは、この問題点を指摘しているものと思われる。同じ一、二級の重度障害者と認定されながら、

日常生活の自立可能と自立不可能という生活様式の差異によって分断され、自立不能という理由により、憲法にうたわれている労働権すら保障されていない最重度身体障害者の福祉対策は、現行の障害等級からは期待されないであろう。最重度障害者福祉に携わるものとして、生活権に基づく障害等級の抜本的な改正を望みたい。

六、重複障害者と生活権

重複障害者については、その生活障害が極めて重いにもかかわらず、特異な困難性についての一般の認識は低く、複雑に絡み合う障害のため、実態把握と対策は遅滞している。

重複障害の定義と実態は、未だ明確ではないが、一般的定義によれば、「視覚、聴覚、平衡機能、肢体、内部の各障害及び精神薄弱のうち、主なる障害を含めて二種以上の障害を同一者がもつこと」である。昭和五十五年二月の調査⁽⁴⁾によると、全国身体障害者総数一九七万七千人のうち、重複障害者は十五万人で、過去十年間に二万九千人（二四％）増加している。重複障害者のうち、一、二級の重度者は七万三千人（四八・八％）と半数に近く、六十五歳以上の高齢者は九万三千人（六一・八％）と半数を越えている。障害の組み合わせ

せ別を見ると、聴覚障害と肢体不自由の重複者が五万九千人（三九・六％）と最も多く、次いで視覚障害と肢体不自由の重複者が三万五千人（二三・一％）である。身体障害と精神薄弱の重複者は、昭和四十五年十月の調査によると、全国総数三万九千人である。

全国調査では把握されていないが、脳性マヒ、脳血管障害、頭部損傷など、脳障害者には生活障害の重いケースが多く、これら脳障害者の言語・音声障害の複合を含めるなら、重複障害者の数は更に増大するものと考えられる。脳障害者の割合の多い最重度身障害者のための療護施設を見ると、昭和五十八年一月現在、全国入所者総数八八〇八人のうち、言語・音声障害を重複してもつ人は五三五四人（六〇・八％）で、失行・失語症、会話不能のため意思疎通の極めて困難な人は、一六二二人（一八・三％）にも及んでいる。（第二―四表）⁽⁴⁾

T・W・ホプキンスらによるニュージャーシ調査（一九五四年）によっても、脳性マヒ者の随伴障害のうち、視覚障害二五％、聴覚障害一二・五％に比べ、言語障害は六八％と著しく多いことが報告されている。更に、高齢化が進む中で、障害者の生理的老化、身体的・精神的機能の低下により、重複

障害をもつケースは増加しており、特に、老人性白内障、痴呆など、重層的な重複障害の問題が起こっていることも重視すべきである。以上の通り、障害者福祉に占める重複障害者の問題は大きいが、身体障害者福祉法では、障害等級表の備考欄に、「同一の等級について、二つの重複する障害がある場合は、一級うえの級とする」などの等級認定基準や心身障害者対策が記載されているが、重複障害者全体に対する特別の法的対策は規定されていない。

極めて重い、特異な生活障害をもつ重複障害者については、特別な対策が必要である。なぜなら、重複障害者のもつハンディキャップは、複合する障害の加法的な集計として評価されるものではなく、複雑に絡み合う障害により、乗法的に増大したものとして評価されるからである。即ち、一つの障害をもつ場合、残された他の機能が代替え的役割を果たすが、重複障害をもつ場合、代替え機能も障害されるため、著しく重大な生活障害をもたらし、時には、全面的な能力不全につながるケースもある。次に、そのようなケースをあげておく。

M氏は脳性小児マヒによる最重度身体障害者で、重度の肢体不自由と会話不能の言語障害を併せもっている。両親と死

別し、全く孤独の身となり、二十七歳で病院に引きとられた。そこでは、四肢機能障害、会話不能のため、M氏は重度精神薄弱者として扱われていた。ある日、彼の足のかすかな動作を見た看護婦が、「文字を知っているのではないか」と直感し、文字板を示し、彼にうなずかせることにより、彼が文字を理解していることを発見した。以後、小棒を頭に固定し、文字板を指すことにより、彼は自己の意思を他者に伝え、社会とのコミュニケーションをもつことが可能となった。療護施設に入所したM氏は、最近、一冊の詩集を出版するまでになっている。

M氏のケースは、重複障害がもたらす生活障害の重大さを示している。即ち、障害が複合する場合は、決して「十＝二」とならず、「十×二」であり、100であり、時には無限大ともなる。しかも、その障害が意思伝達を妨げる場合、リハビリテーションは非常に困難となる。なぜなら、国際障害者年世界行動計画がいうように、「障害を持つ人たちにとって、第一に重要なのは権利を持つ市民だということである」が、この社会に於ける復権を目指すリハビリテーションにとって、他者とのコミュニケーションは不可欠の要件だからである。

おわりに

しかるに重複障害者、特に視覚、聴覚、言語に障害をもつ重度肢体自由者にとっては、点字、手話、会話板の利用すら困難で、コミュニケーション・メディアは著しく制限される。そして、この意思疎通不能の状況は、耐え難い心理的・精神的負担を与え、精神衛生面での問題を惹起する。実に、意思伝達は、人間生活の基本的要求であり、その否定は、社会的存在としての人間性の否定につながるのである。

重複障害者のリハビリテーションに於いて、意思伝達能力の回復、コミュニケーション・メディアの開発は重視されねばならない。従って、あらゆる機能訓練、日常生活動作（ADL）訓練なども、コミュニケーション確立との連携の中で実施されるべきで、そのための専門職種による特殊なチーム・アプローチが必要である。

以上、重複障害者のもつ生活障害の特異性と、重大性について瞥見したが、中でも、緊張性アトローゼ型脳性マヒのような全身性障害者、脳血管障害や交通災害などによる全身の機能障害者、即ち、最重度の重複障害者に対する生活権の確立が急務といえよう。

以上、小論において考察して来たように、最重度身体障害者を取り巻く問題は多い。先ず最重度障害者をもつ家族は、経済的、人的、住居的な問題を抱え、障害者は文化水準の低い生活を余儀なくされ、これを取り巻く社会には、未だに障害者に対する根強い差別と偏見をみる。このような劣悪状況に於て、最重度身障者家族には恒常的な緊張関係と生活障害が生じ、逸脱行動として極端な場合は親族殺傷、一家心中という悲惨な事象が発生している。そして、特に指摘すべきは、高齢の親が最重度障害の子どもを道連れにするケースが少なくない。しかし、ここにあらわれる心中・殺傷事件は、最重度障害者家族の逸脱行動の氷山の一角にすぎず、同じ過重な負担をもちながら、死に解決を求めきれずに困難な生活を送りつづける事例も多い。かかる問題の解決は、個々の家族機能でなされることは不可能であり、障害者福祉施策による施設の整備と、在宅障害者の生活保障によらざるを得ない。

次に、最重度身障者が療護施設に入所した場合、施設サービスの一環として訓練や学習が行われ、諸機能は徐々に改善

され、又、様々の社会経験をもった職員、ボランティア、地域住民とのコンタクトにより、又、障害者同志の交流により、彼らの社会性は発達し、閉じ込められたパーソナリティは外に向って飛び出そうとする。他方、社会性が発達し、行動範囲が拡がり、障害者の自己意識が変革するに従い、彼らは、限界のある現実の施設生活に多くの欲求不満を感じたり、集団と自我との間に葛藤 (conflict) を生じたり、われわれの関与しなければならぬ問題は多い。

障害者のケース・ヒストリーを見るに、その多くは不就学で、家族の者からわずかに読み書きや計算を習い、閉鎖された生活空間の中で、ごく限られた一般常識しか身につけていないものが多い。随分長い間、我が国に於ては、医学を始め、いかなる科学の光を当てても彼らの病気が治るものでもなく、彼らが経済活動に参加し貢献できるものでもないという偏見が支配していた。そして、最重度障害者であるという、ただそれだけの理由で、彼らは、彼らに最も必要な医療、教育、訓練の場から締め出され、労働の機会をもつこともなく、無用人 (man non use) 意識の中に取り残されて来た。障害者福祉の前史は暗い。

しかし、われわれは、療護施設に於ける福祉サービスに携わる中で、障害者は決して無気力でも他者に対して依存的なものでもないという事実を知った。彼らは、自分以外にも障害をもった人々の存在を知り、或は、健常者の友人をもち、彼らの居室には電話や手紙が出入りし、又、サークルに属した者には会報が舞い込み、他者の生活や考え方を知り、青年期を、そして壮年期を生きていく障害者は勇気づく。人間が絶えず成長、発達しつつある存在である限り、彼らのように極めて重いハンディキャップを背負っていても、又、それがたとえ人生の後半になってからであっても、自己発達を意欲的に求める人々は、豊かさを身につけることが可能であると思う。

小論では、この発達の重要性と問題の所在について、教育と労働の側面から考察した。障害者の発達は、更に、コミュニティへの参加、結婚、自立生活 (independent living)へと進んで行くのであるが、これらについての考察は後日にゆずりたい。

最後に重要な課題は、今後、教育、労働、訓練等のリハビリテーション (全人間的復権) への取り組みが進む中で、こ

れら諸計画の対象から外れた、いわゆる「落ちこぼれた人たち」の問題である。どのような計画実施の中に於ても、このような対象者の出現する可能性はあり、彼らは最も他者よりの援助と配慮を必要としているものでありながら、常に「外された少数者」として、周囲から軽視される危険にさらされている人達である。私は、日々、最重度障害者の処遇に携わる中で、この問題を痛感している。「最も援助を必要とする最後の一人」に援助の手を差し出し、彼の可能性を伸ばし、その生活を人間の尊厳に相応しいものとしていく努力の積み重ねこそが、社会福祉の最重要課題といえよう。私は、特に、このことを最重度身体障害者の福祉の中に見るのである。

(完)

(註)

- (1) 小川政亮「社会事業法制概説」誠信書房 二一九頁
- (2) 年金立法、生活保護法
- (3) 「社会福祉辞典」誠信書房 二一一頁
- (4) 身体障害者福祉審議会の答申 昭和五十七年三月二十九日
- (5) 身体障害者福祉法 昭和二十四年十二月二十六日 法二八三
- (6) 児童福祉法 昭和二十二年十二月十二日 法一六四
- (7) 児童福祉法第四十三条

- (8) 児童福祉法第四十三条の三
- (9) 「重度身体障害者更生援護施設の設備及び運営について」昭和三十一年六月八日 厚生省発社一九二
- (10) 「重度身体障害者に対する日常生活用具の給付及び貸与について」昭和四十七年七月十八日 社更一二〇
- (11) 「体の不自由な人びとの福祉」全国社会福祉協議会（厚生省社会局更生課監修）
- (12) 身体障害者福祉法第一条「法の目的」
- (13) 身体障害者福祉法第二条「更生への努力」
- (14) 三浦文夫「社会福祉施設と施設職員問題」社会福祉研究第一五号 鉄道弘済会 二〇頁
- (15) 児童福祉法第四十三条の四「重症心身障害児施設」
- (16) 「身体障害者療護施設の設備及び運営について」昭和四十七年七月二十二日 社更一二九
- (17) 「昭和五十七年版厚生白書」「一九八三年体の不自由な人びとの福祉」参照
- (18) 身体障害者の調査は昭和五十五年実施、身体障害児の調査は昭和四十五年実施
- (19) 野久尾徳美・真田是編「現代社会福祉論」法律文化社 一四二頁
- (20) 身体障害者療護施設こひつじの苑 昭和四十七年五月、京都府園部町に開設
- (21) Benedict, Ruth Fulton「菊と刀」参照
- (22) 浜口恵俊 NHK教育テレビ講座より 昭和五十六年十二月二

十三日放映

(23) 読売新聞 昭和四十二年九月七日报

(24) 飯塚進調査 朝日新聞 昭和四十七年十月十一日报

(25) 朝日新聞記事にもとづく調査

(26) William J. Goode: The Family「家族」松原治郎他訳 至誠堂
一六七頁

(27) 救護施設東京久留米園視察に際し、記者会見で発言

(28) 全国身体障害者療護施設協議会 職員ハンドブック増補二頁参照

(29) 小島蓉子・日本女子大学社会福祉学科小島ゼミナール「療護施設を志向する予備調査」

(30) 「社会福祉施設運営管理論」全国社会福祉協議会編 二九頁～四一頁 参照

(31) 全国身体障害者療護施設の現況 昭和五十七年度実態報告(昭和五十八年一月現在) 全国療護施設協議会調査

(32) 厚生省の第六回身体障害者実態調査 昭和五十五年二月十五日本論第二節 年齢構成状況参照

(34) 特殊教育事典 第一法規出版 一〇頁参照

(35) 徳川輝尚「重度身体障害者授産施設及び身体障害者福祉工場状況調査」昭和五十一年十月現在 対象 全国重度授産施設及び福祉工場

(36) 「重度身体障害者收容授産施設の設備及び運営について」昭和三十三年三月十八日 社発一四一より

(37) 「身体障害者福祉工場の設備及び運営について」昭和四十七年

七月二十二日 社更一二八より

(38) 岡村重夫「社会福祉学各論」柴田書店 七一頁～七二頁

(39) Prof. Helbrügge Theodor ミンヘン大学教授 重複障害児の早期診断、早期治療、早期社会編入を実施した。

(40) 岡村重夫「社会福祉各論」柴田書店 五三頁

(41) 荻野惣三郎「生田斐の構造と批判」南窓社 一九五頁～一九六頁

(42) 厚生省の第六回身体障害者実態調査 昭和五十五年二月十五日 T. W. Hopkins, H. V. Bice, K. C. Colton "Evaluation and Education of Cerebral Palsied Child" New Jersey Study, Washington D. C. International Council for Exceptional Children, 1954

(参考文献)

「身体障害者福祉」児島美都子 ミネルヴァ書房 一九六七年

「心身障害者福祉」小島蓉子 誠信書房 一九七〇年

「社会保障と人権」小倉襄二 汐文社 一九七〇年

「肢体不自由児の心理と教育」橋本重治 金子書房 一九七四年

「社会福祉と価値」E・ヤングハズバンド編 小島蓉子・山崎道子訳 誠信書房 一九七三年

「福祉国家の理想と現実」R・M・ティトマス 谷昌恒訳 社会保障研究所 一九六七年

「価値意識の理論」見田宗介 弘文堂 一九七三年
「ジュリスト臨時増刊」No. 五七二 有斐閣 一九七四年

以上